



Assicurazione collettiva per il caso di morte e/o invalidità totale e permanente

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP aggiuntivo Vita)

Impresa che realizza il prodotto: AXA Assicurazioni S.p.A.

Prodotto: Valore Manager e Collaboratori

Data di realizzazione del documento: Ottobre 2022 – Il DIP aggiuntivo vita pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale della Società. I termini e le definizioni contenute nel DIP Aggiuntivo Vita sono come da Glossario delle Condizioni di Assicurazione.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del Contratto.

AXA Assicurazioni S.p.A., Corso Como, n. civico 17; CAP 20154; città Milano; tel. +39 02 480841; sito internet: www.axa.it; e-mail: infovita@axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA Assicurazioni S.p.A., è soggetta alla direzione ed al coordinamento di AXA Mediterranean Holding SAU. La Società è Capogruppo del gruppo assicurativo AXA Italia iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi IVASS con il n. 041.

La Società mette a disposizione dei clienti i seguenti recapiti per richiedere eventuali informazioni sia in merito alla Società sia in relazione al Contratto proposto: numero telefonico +39 02 480841; fax +39 02 48084331; indirizzo internet: www.axa.it; indirizzo di posta elettronica: infovita@axa.it; PEC: axaassicurazioni@axa.legalmail.it.

AXA Assicurazioni S.p.A. è iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione IVASS con il n.1.00025, con Sede Legale e Direzione Generale: Corso Como, n. 17 - 20154 Milano - Italia ed è stata autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 31.12.1935 (Gazzetta Ufficiale del 9 aprile 1936 n. 83).

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio (esercizio 2021) redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, il patrimonio netto di AXA Assicurazioni S.p.A., ammonta a € 905 milioni di cui € 233 milioni di capitale sociale interamente versato e € 672 milioni di riserve patrimoniali, compreso il risultato di esercizio.

Al 31 dicembre 2021 il Requisito Patrimoniale di Solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., è pari a 706 milioni di euro. Sulla base delle valutazioni effettuate dalla Società coerentemente con gli esistenti dettami regolamentari, il Requisito Patrimoniale Minimo al 31 dicembre 2021 ammonta a 326 milioni di euro. L'indice di solvibilità di AXA Assicurazioni S.p.A., ovvero l'indice che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 168%. L'importo dei Fondi Propri ammissibili a copertura dei requisiti patrimoniali è pari a 1.226 milioni di euro.

Per informazioni patrimoniali sulla società (relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria della Società) è possibile consultare il sito: <https://corporate.axa.it/axa-italia-chi-siamo>.

Al Contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato/Quali sono le prestazioni?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita



Che cosa NON è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita

DIP Aggiuntivo Vita

ed. 10/2022 – Pagina 1 di 5

Internal



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di evento?	<p>Denuncia di sinistro La Società mette a disposizione dei Beneficiari, in allegato alla Polizza e presso l'Intermediario un fac-simile del modulo di richiesta liquidazione completo delle informazioni utili che devono essere necessariamente fornite per procedere con l'apertura del Sinistro.</p>
	<p>Prescrizione I diritti derivanti da un qualsiasi Contratto di assicurazione si prescrivono in 10 (dieci) anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui i diritti stessi si fondano. Tale prescrizione resterà in vigore, salvo eventuali modifiche successive. In caso di mancato esercizio di tali diritti entro detti termini, per la copertura Decesso troverà applicazione quanto disposto dalla legge 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di rapporti dormienti, pertanto le prestazioni saranno devolute al fondo di cui all'art. 1, comma 345, della citata legge.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione</p> <p>Decesso La Società si impegna a effettuare il pagamento della prestazione dovuta entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta necessaria ad accertare il decesso dell'Assicurato.</p> <p>Invalidità Totale e Permanente La Società si impegna ad effettuare il pagamento della Somma assicurata dovuta entro 30 (trenta) giorni dalla data di notifica dell'esito. Il pagamento della Somma assicurata per invalidità totale permanente estingue ogni pretesa, anche futura, riferibile alla copertura decesso.</p> <p>Commorienza La Società si impegna a effettuare il pagamento della prestazione dovuta entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta necessaria ad accertare il decesso dell'Assicurato e del coniuge convivente non legalmente separato o convivente more uxorio.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Ai sensi di quanto previsto dagli artt.1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, qualora sia richiesta la compilazione di documentazione concernente lo stato di salute dell'Assicurato, le dichiarazioni inesatte o reticenti del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo; ove rese con dolo o colpa grave, sono causa di annullamento del Contratto di assicurazione, ove rese senza dolo o colpa grave possono comportare il recesso della Società. L'omissione o l'errore in buona fede del Contraente e delle persone di cui deve rispondere a norma di legge, nonché dei suoi amministratori di una circostanza aggravante il Rischio non pregiudica la validità dell'Assicurazione ma comporta l'obbligo, in capo al Contraente, di corrispondere alla Società il maggior Premio in proporzione rispetto al maggior Rischio che ne deriva, con decorrenza dal momento in cui la circostanza aggravante si è verificata.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	<p>Premi Non sono previsti meccanismi di indicizzazione/adequamento del Premio. Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno salvo il caso di contratti di durata inferiore, ed è interamente dovuto.</p>
Rimborso	<p>Il rimborso del premio versato è previsto nel caso in cui il Contraente decida di revocare la proposta finché il contratto non è concluso ovvero in caso di esercizio di recesso. Inoltre, nel caso di uscite di Assicurati nel corso del periodo assicurativo per cause diverse dalla morte, sarà rimborsato il rateo di premio, relativo al periodo per il quale il rischio non viene coperto.</p> <p>In tutti i casi in cui intervenga un'esclusione, la Società non corrisponderà alcuna prestazione ma rimborserà al Contraente un importo pari al rateo di Premio relativo al Periodo di assicurazione non goduto, al netto degli eventuali costi accessori riportati in Polizza.</p>

Sconti	Nell'ambito di specifiche campagne commerciali promosse dalla Società e/o al verificarsi di condizioni particolari ed eccezionali che potrebbero riguardare, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sia il Contraente e la relativa situazione assicurativa, sia l'ammontare del premio pagato e i prodotti sottoscritti, la Società di Assicurazione si riserva la facoltà di applicare sconti e/o agevolazioni sui costi dello specifico Contratto, evidenziandone l'entità nel medesimo. La Società di Assicurazione si riserva inoltre di determinare sconti e/o agevolazioni applicabili in linea generale ai Contraenti, stabilendone le condizioni oggettive e soggettive.
---------------	--



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita.
Sospensione	In caso di mancato pagamento del Premio o di una sua rata, l'assicurazione e le relative garanzie restano sospese dalle ore 00:00 del giorno successivo a quello di scadenza dei termini di pagamento e si (ri)attivano dalle ore 24:00 del giorno di corretto accredito del Premio. I sinistri intervenuti durante un periodo di sospensione per mancato pagamento del Premio non verranno presi in carico dalla Società.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Nella fase che precede la Conclusione del Contratto, Il Contraente può revocare la Proposta contrattuale dandone comunicazione alla Società mediante PEC o altro mezzo equivalente. La Società entro 30 giorni dal ricevimento della suddetta comunicazione provvederà al rimborso dell'eventuale premio già corrisposto.
Recesso	Entro il termine di 30 (trenta) giorni dalla conclusione del contratto, il Contraente può esercitare il diritto di recesso, mediante richiesta scritta inviata alla società via PEC o altro mezzo equivalente, contenente gli elementi identificativi del contratto. Il recesso ha effetto ha l'effetto di liberare entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal Contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di ricezione della comunicazione scritta di Recesso. Entro trenta giorni dal ricevimento della comunicazione del Recesso, la Società rimborsa alla Contraente il Premio da questa eventualmente corrisposto al netto della parte relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. La Società rinuncia al diritto di recuperare le spese sostenute per l'emissione del Contratto.
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP base.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione	Il presente Contratto non riconosce un valore di riscatto o di riduzione.
Richiesta di informazioni	Per eventuali richieste di informazioni è possibile rivolgersi alla Società AXA Assicurazioni S.p.A.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è una polizza collettiva destinata ai Datori di Lavoro (in contraenza diretta o attraverso un fondo assistenziale o una cassa) per la copertura degli obblighi derivanti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) di categoria, regolamenti aziendali o accordi integrativi dei propri lavoratori dipendenti (es. dirigenti, funzionari, quadri, impiegati, operai, etc.) e dei loro coniugi/conviventi, soggetti che ricoprono una carica nell'ambito degli organi sociali (es. soci, amministratori, consiglieri, sindaci, ecc.) e collaboratori di aziende Contraenti o Associate, abitualmente domiciliati all'interno del Territorio italiano.

La copertura assicurabile è attivabile e rinnovabile a condizione che l'età dell'assicurato alla sottoscrizione e alla ricorrenza annuale sia compresa tra i 18 anni e i 75 anni. La copertura assicurativa non è rinnovabile per gli assicurati di età assicurativa pari a 76 anni. Per età dell'Assicurato deve intendersi l'età assicurativa ossia se dall'ultimo compleanno sono trascorsi meno di sei mesi l'età è quella compiuta; se invece sono trascorsi sei o più mesi l'età è quella prossima da compiere.



Quali costi devo sostenere?

Il prodotto prevede i seguenti costi a carico del Contraente, così ripartiti:

– costi gravanti sul Premio

La Società calcola il Premio annuale dovuto sulla base dell'Anagrafica ricevuta, senza prevedere spese di emissione e oneri di frazionamento. Per ciascun Assicurato, il Premio è calcolato di anno in anno in funzione del corrispondente tasso di tariffa moltiplicato per la Somma assicurata. I tassi di tariffa sono espressi in millesimi e variano in funzione dell'Età assicurativa dell'Assicurato alla Data di inclusione. Il costo di gestione mediamente applicato sul prodotto è pari al 25% ed è riferito al costo previsto nel caricamento di tariffa. I tassi applicati al Contratto sono riportati in Polizza. Ove il Contratto, in ragione della Somma assicurata, condizioni l'attivazione della copertura all'esito positivo di determinati accertamenti sanitari e/o esami, il loro onere è a carico degli Assicurati.

– costi di intermediazione

La quota parte dei costi gravanti sul Contratto retrocessa dalla Società in media agli intermediari è pari al 60% dei costi indicati e non tiene conto di eventuali rappels e partecipazione agli utili.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p>Eventuali reclami relativi ad un Contratto o servizio assicurativo nei confronti della Società di assicurazione devono essere preliminarmente presentati per iscritto (posta, fax, email/PEC) all'Ufficio Gestione Reclami secondo le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mail: reclami@axa.it - PEC: reclamiisvapaxa@axa.legalmail.it - Posta: AXA ASSICURAZIONI S.p.A. - C.A. Ufficio Gestione Reclami - Corso Como, 17 - 20154 MILANO - Fax: (+39) 02.43.44.81.03 <p>avendo cura di indicare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nome e cognome, indirizzo completo e recapito telefonico del reclamante; - numero della polizza e nominativo del Contraente; - numero e data del sinistro al quale si fa riferimento; - indicazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato; - breve ed esaustiva descrizione del motivo di lamentela; - ogni altra indicazione e documento utile per descrivere le circostanze. <p>Sarà cura della Società fornire riscontro entro 45 giorni dalla data di ricevimento del reclamo. Per eventuali reclami aventi ad oggetto il comportamento di un Agente piuttosto che di un collaboratore/dipendente di quest'ultimo, il termine di riscontro di cui sopra potrà essere sospeso per un periodo di 15 giorni, al fine di garantire il contraddittorio con il suddetto intermediario e consentire allo stesso di effettuare le necessarie integrazioni istruttorie e di esprimere le proprie posizioni relativamente all'oggetto del reclamo così come previsto dalla normativa vigente.</p> <p>Nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, nella risposta verrà fornita una chiara spiegazione della posizione assunta sia dalla Società che dall'Agente interessato in relazione al reclamo stesso ovvero della sua mancata risposta.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>Nel caso in cui il reclamo presentato all'impresa assicuratrice abbia esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it.</p> <p>Si ricorda che nel caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo è fatta salva in ogni caso la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>Mediazione: per controversie relative a contratti assicurativi e a diritti al risarcimento derivanti da responsabilità medica e sanitaria, le Parti, ai sensi dell'art. 5, comma 1-bis, del d.lgs. n. 28/2010 sono tenute a tentare di risolvere la questione avanti un Organismo di Mediazione (compreso tra gli Enti o le persone fisiche abilitati, in quanto iscritti nel registro ufficiale del Ministero della Giustizia).</p> <p>Per attivare la procedura, il contraente, l'assicurato o il danneggiato dovranno rivolgersi ad un Organismo di Mediazione del luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, che provvederà a trasmettere alla Società la domanda di attivazione, con indicazione della data fissata per il primo incontro.</p> <p>La Società provvederà a rispondere almeno 7 giorni lavorativi prima della data prevista per il primo incontro.</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato alla Società Assicuratrice.</p>

<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>Il reclamante può ricorrere ai sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arbitrato irrituale: laddove espressamente previsto dalle Condizioni di Assicurazione, per controversie relative alla determinazione del valore del danno o alle conseguenze di natura medica di un sinistro, che verranno devolute ai consulenti tecnici nominati da ciascuna delle Parti. Per attivare la procedura è necessario comunicare alla Società la volontà di dare avvio alla stessa. La Società provvederà a dare riscontro al richiedente indicando il nominativo del proprio consulente tecnico e la Procedura seguirà le modalità espressamente indicate nella relativa previsione di Polizza. Per maggiori informazioni si rimanda a quanto presente nell'area Reclami del sito www.axa.it - Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile. <p>Eventuali reclami relativi la mancata osservanza da parte della Società, degli intermediari e dei periti assicurativi, delle disposizioni del Codice delle assicurazioni, delle relative norme di attuazione nonché delle norme sulla commercializzazione a distanza dei prodotti assicurativi possono essere presentati direttamente all'IVASS, secondo le modalità sopra indicate.</p> <p>Si ricorda che resta salva la facoltà di adire l'autorità giudiziaria.</p>
---	---

<p>REGIME FISCALE</p>	
<p>Trattamento fiscale applicabile al contratto</p>	<p>Trattamento fiscale dei premi I premi versati sono esenti da imposta.</p> <p>Trattamento fiscale delle Somme assicurate Le Somme assicurate, corrisposte in dipendenza della presente copertura assicurativa sono esenti da IRPEF e da imposta sulle successioni.</p>
<p>PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.</p>	
<p>PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NE' UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.</p>	